



Programa de Pós-Graduação  
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG

# DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE

ITINERARIUS  
REFLECIONIS

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

## Percepção das vulnerabilidades associadas a adesão ao tratamento por adolescentes em hemodiálise

Cristina Célia de Almeida Pereira Santana<sup>1</sup>  
Ana Tereza Vaz de Souza Freitas<sup>2</sup>  
Gilson Oliveira Barreto<sup>3</sup>  
Gina Nolêto Bueno<sup>4</sup>  
Igor Sousa de Avelar<sup>5</sup>  
Renata Mazaro-Costa<sup>6</sup>  
Alessandra Vitorino Naghettini<sup>7</sup>

### RESUMO

Adolescentes com Doença Renal Crônica em hemodiálise são submetidos a uma complexa terapêutica que propicia alterações significativas em seu âmbito biopsicossocial, sendo a adesão ao tratamento um dos principais eixos da atenção à saúde para garantir qualidade de vida nessa população. Este estudo objetivou descrever os aspectos percebidos na vivência imposta pela doença, bem como a sua correlação com a adesão ao tratamento. Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados em duas unidades de diálise entre fevereiro e junho de 2017 por meio de análise documental e entrevistas. Empregou-se o método de Análise do Conteúdo, com auxílio do *Software* ATLAS.ti (*Analysis of Qualitative Data*) 7.5.1 para a construção de redes semânticas. A amostra contou com 7 adolescentes, 7 familiares e 15 profissionais. Verificou-se que o contexto é permeado por desfavoráveis condicionantes socioeconômicos, frágil rede de apoio, exclusão escolar, isolamento social, dor e sofrimento, percebidos como vulnerabilidades para a adesão ao tratamento. Em contrapartida, a troca de experiências e a identificação de necessidades individuais sinalizou contribuir para potencializar a adesão à terapêutica pelos adolescentes.

**Palavras-chave:** Adolescente. Hemodiálise. Adesão ao tratamento.

---

<sup>1</sup>Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás/FM-UFG. Enfermeira do Hospital das Clínicas da UFG, Goiânia-GO, [ccaps44@gmail.com](mailto:ccaps44@gmail.com).

<sup>2</sup>Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina/ FM-UFG. Professora da Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Goiás/UFG, Goiânia-GO. [anatvaz@gmail.com](mailto:anatvaz@gmail.com).

<sup>3</sup>Doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/PUC-SP. Professor e Coordenador do Laboratório de Tecnologia da Informação e Mídias Educacionais da Universidade Federal de Goiás/UFG, Goiânia-GO. [gilson.ufg@gmail.com](mailto:gilson.ufg@gmail.com).

<sup>4</sup>Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUC-GO. Professora da Faculdade de Psicologia da PUC-GO, Goiânia-GO. [ginabuenopsi@gmail.com](mailto:ginabuenopsi@gmail.com).

<sup>5</sup>Especialista em Designer Estratégico pelo IED-São Paulo. Designer Gráfico do Laboratório de Tecnologia da Informação e Mídias Educacionais da Universidade Federal de Goiás/UFG, Goiânia-GO. [igoravelar@gmail.com](mailto:igoravelar@gmail.com).

<sup>6</sup>Doutora em Fisiologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/FMRP-USP. Professora do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Goiás, UFG/GO, Goiânia-GO. [mazaro.renata@gmail.com](mailto:mazaro.renata@gmail.com).

<sup>7</sup>Doutora em Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás/UFG, Goiânia-GO. [alessandra\\_naghettini@ufg.br](mailto:alessandra_naghettini@ufg.br).



## Perception of vulnerabilities associated with treatment adherence by adolescents on hemodialysis

### ABSTRACT

Adolescents with chronic kidney disease undergoing hemodialysis endure a complex therapy that provides significant changes in their biopsychosocial scope, and adherence to treatment is one of the main axes of health care to ensure quality of life in this population. This study aimed to describe the perceived aspects of the experience imposed by the disease, as well as its correlation with treatment adherence. It was a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. Data were collected in two dialysis units between February and June 2017 through document analysis and interviews. The method of Content Analysis was employed, with the aid of ATLAS Software. ti (Analysis of Qualitative Data) 7.5.1 for the construction of semantic networks. The sample included 7 adolescents, 7 family members and 15 professionals. It was found that the context is permeated by unfavorable socioeconomic conditions, fragile support network, school exclusion, social isolation, pain and suffering, perceived as vulnerabilities for adherence to treatment. On the other hand, the exchange of experiences and the identification of individual needs signaled to contribute to enhance adherence to therapy by adolescents.

**Keywords:** Adolescent. Hemodialysis. Adherence to treatment.

### 1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma lesão caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal causando grande impacto no organismo e evoluindo para agravos como a desnutrição, anemia crônica, hipertensão arterial e colapso de outros órgãos, levando ao óbito os casos não tratados adequadamente (BRASIL, 2014; MARTINS et al., 2019).

A terapêutica na DRC abrange a diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal, que geralmente é considerado a melhor opção para o paciente. No entanto, a hemodiálise é a modalidade mais utilizada no mundo devido a entraves que enfrentam os programas de transplantes, como a carência de órgãos (TEIXEIRA et al., 2015; KOCH et al., 2019).

No Brasil, em 2017, estimava-se que havia cerca de 700 pacientes em tratamento dialítico com idade inferior a 19 anos (THOME et al., 2019). Os pacientes são expostos a pelo menos três sessões deste tratamento ao longo da semana, com uma média de duração de quatro horas cada (MARÇAL et al., 2019).



Programa de Pós-Graduação  
em Ensino na Saúde - MEPES/UFMG

# DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE

ITINERARIUS  
REFLECIONIS

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

Em adolescentes com DRC, as alterações sociais, emocionais e psicológicas podem ser mais impactantes do que as clínicas. As alterações em sua rotina comumente propiciam estresse e mudança em sua percepção da vida, trazendo o medo, a impotência e a perspectiva de morte, afetando simultaneamente sua rede de cuidadores (CAMPOS et al., 2015; ZANESCO et al., 2019).

A qualidade de atenção neste cenário aprimora-se quando centrada no acolhimento, na atenção multiprofissional e no fortalecimento do autocuidado, exigindo sensibilidade das equipes assistenciais e processos de trabalho centrados em necessidades individuais, visando a prevenção de agravos e a melhoria na qualidade de vida (WHO, 2016; SIQUEIRA et al., 2019).

Inferindo esse achado como significativo, o presente artigo pretendeu descrever aspectos percebidos na vivência imposta pela DRC, bem como a sua correlação com a adesão ao tratamento por adolescentes em hemodiálise.

## 2 MATERIAIS E MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, com uma abordagem qualitativa, realizado em duas unidades de tratamento dialítico, referência no atendimento de DRC infantojuvenil, localizadas em Goiânia, Goiás.

A amostra final desse estudo foi constituída por sete pacientes, com idade entre 10 e 14 anos, correspondendo a 89% dos pacientes cadastrados em Goiânia, nessa faixa etária, no referido período, por sete familiares e 15 profissionais.

Os dados foram coletados entre fevereiro e junho de 2017 por meio de análise documental e entrevistas com roteiros semiestruturados, contendo os seguintes eixos: caracterização sociodemográfica, história do processo saúde-doença, adesão ao tratamento e percepção da existência de fatores facilitadores ou dificultadores para adesão à terapêutica.



Todas as entrevistas foram gravadas em áudio MP4 e transcritas na íntegra. Os participantes tiveram seus discursos nomeados por letras e numerados de acordo com a ordem em que foram entrevistados sendo: A (Adolescente), F (Familiar), e P (Profissionais).

Para a análise dos dados optou-se pelo método de Análise do Conteúdo, na modalidade análise temática. Utilizou-se para o tratamento manual as etapas orientadas por Bardin (2016), com auxílio do *Software* ATLAS.ti (*Analysis of Qualitative Data*) 7.5.1 para o processamento e codificação dos dados por meio da construção de redes semânticas (VOSGERAU et al., 2016).

O presente estudo obedeceu a Resolução 466/2012, sendo submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE 53877316.9.0000.5078/ Parecer nº 1.455.896, em 17 de março de 2016.

### 3 RESULTADOS

A amostra contou com 07 adolescentes dispostos na seguinte faixa etária: 02 (28,6%) com 10 anos, 01 (14,3%) com 12 anos, 03 (42,8%) com 13 anos e 01 (14,3%) com 14 anos, sendo 03 (42,8%) do sexo feminino e 04 (57,2%) do masculino. O tempo de DRC variou entre 06 meses e dez anos, sendo que a maioria 04 (57,2%) estava com diagnóstico definido a menos de 2 anos. O tempo de início do tratamento hemodialítico não foi superior a 03 anos, com 05 (71,4%) adolescentes com até 1 ano de hemodiálise. A média de tempo da sessão de diálise era entre três horas e meia a quatro horas, 03 vezes por semana.

Verificou-se a predominância de baixa renda familiar, sendo que 02 (28,6%) famílias recebiam subsídio governamental de um salário mínimo e 04 (57,2%) referiram a remuneração de até dois salários mínimos, 05 (71,4%) ressaltaram, a necessidade de deixar sua atividade laboral após seu filho (a) ter iniciado o tratamento dialítico e apenas 03 (42,8%) afirmaram ter moradia própria. No Quadro 01 estão demonstradas algumas características dos adolescentes e de seus familiares.

Quadro 1. Caracterização dos adolescentes com DRC em Hemodiálise e seus familiares. Goiânia, 2017.



| Adolescente* | Sexo  | Idade | Tempo de DRC (anos) | Tempo de Hemodiálise (anos) | Frequência Escolar | Tipo e local de Residência                    | Familiar* | Parentesco | Renda da família** |
|--------------|-------|-------|---------------------|-----------------------------|--------------------|---|-----------|------------|--------------------|
| A1           | Masc. | 13    | 10                  | < 1ano                      | Em casa            | Própria/<br>Interior                          | F1        | Mãe        | 1                  |
| A2           | Fem.  | 13    | 5                   | 2                           | 3x<br>semana       | Propria/<br>Capital                           | F4        | Mãe        | 2                  |
| A3           | Fem.  | 10    | 5                   | 3                           | 3 x<br>semana      | Aluguel/<br>Interior                          | F3        | Mãe        | 2                  |
| A4           | Masc. | 12    | 2                   | 1                           | < 2x<br>semana     | Aluguel/<br>Capital                           | F2        | Mãe        | 2                  |
| A5           | Masc. | 14    | <<br>1ano           | < 1ano                      | Não<br>frequenta   | Aluguel/<br>Interior                          | F7        | Mãe        | 1                  |
| A6           | Fem.  | 10    | 1                   | 1                           | Hospital           | Propria/<br>Interior e<br>Aluguel/Capita<br>1 | F5        | Tia        | 3                  |
| A7           | Masc. | 13    | 1                   | 1                           | < 2x<br>semana     | Aluguel /<br>Interior                         | F6        | Mãe        | 2                  |

\*Identificação realizada de acordo com a sequência das entrevistas, diferindo entre os indivíduos A/F.

\*\*Quantidade de salários mínimos referidos pelo familiar na ocasião da entrevista.

Fonte: Dados colhidos pelos autores (2017).

Na organização dos dados, alguns trechos coletados nas entrevistas foram selecionados para exemplificar fatores intervenientes percebidos pelos participantes. Alguns relatos estão dispostos no Quadro 2.

Quadro 2. Apresentação de trechos dos relatos dos participantes, com percepção de fatores intervenientes ao tratamento em hemodiálise. Goiânia, 2017.

| Fatores intervenientes percebidos | Trechos dos relatos dos participantes  |
|-----------------------------------|--|
| Abandono da atividade laboral     | <p>“Não tem como eu trabalhar porque eu tenho que estar vindo para o hospital três vezes por semana (F4).</p> <p>“Agora eu não posso trabalhar. A atenção redobrou em casa” (F7)</p> |

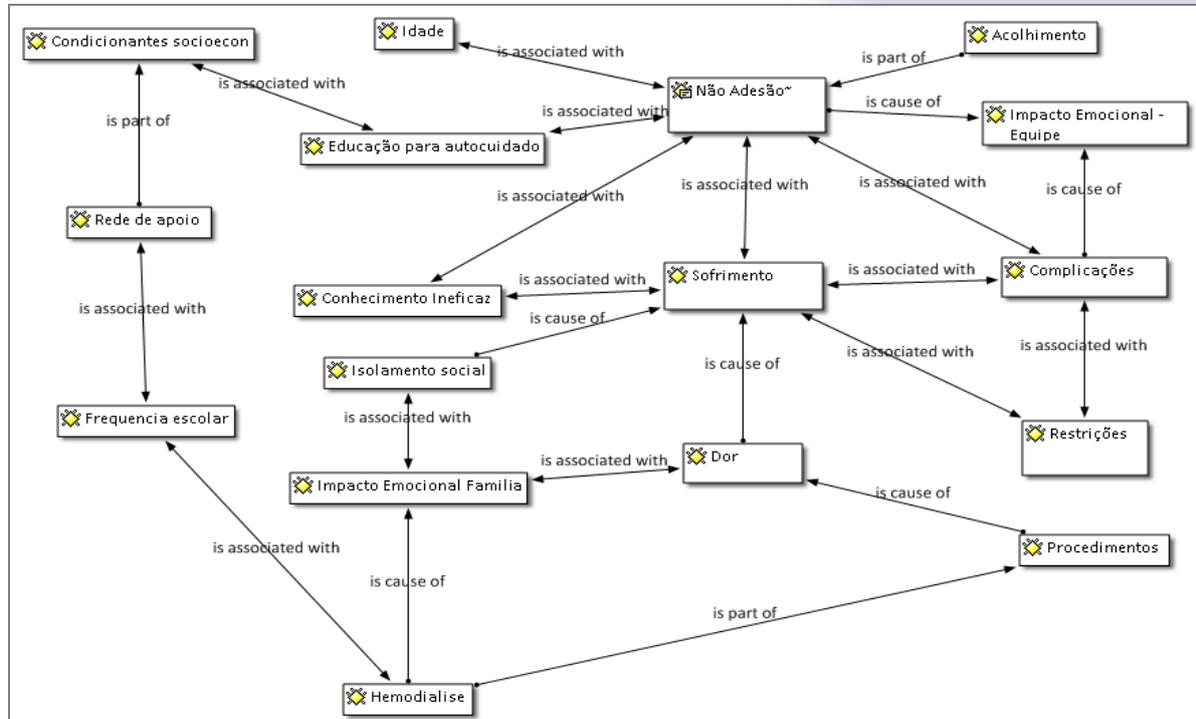


|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Gestão da doença/<br>Rede de apoio | “Geralmente é muita dificuldade, tem muita coisa pra comprar: sonda, os medicamentos, sai bem caro. A gente mora de aluguel ainda” (F3).<br>“A nossa dificuldade é financeira! Eu não tenho mais onde dever”(F1).<br>“A nossa vida inteira foi vindo pra capital, por que nunca teve médico pra ele em A. [cidade do interior]” (F1).<br>” A dificuldade maior é a distância”(F3).  |
| Exclusão escolar                   | “Se eu fosse pra escola eu ia ficar muito cansado” (A1).<br>“Tá matriculado, mas não tá frequentando a escola” (F7).<br>“Frequenta três vezes na semana. O dia que ela vem para cá [hemodiálise] ela não vai. Chega tarde.” (F3).   |
| Restrições impostas                | “ Só tem uma coisa que eu faço que é encher minha boca de água. Por que a gente tem muita sede” (A2).<br>“Ela bebe escondido” (F5).<br>“Ele só tá revoltado com esse negócio da água mesmo! Cumpre chorando [a restrição]” (F1).<br>“Não, ele desobedece! Criança, né?”(F2).<br>“Demais!! Nossa ela dá muito trabalho nesse ponto [restrição hídrica]”(F3).   |
| Exclusão social                    | “Ele só fala que não queria mais fazer hemodiálise: - “ <i>Ah mãe a gente nem brinca!</i> ” (F6).<br>“Ele não vai para piscina, tem mais de dois anos. Não pode molhar o cateter” (F2).   |
| Sofrimento                         | “Ele fica muito ansioso, preocupado, quanto a questão de puncionar a fistula. Ele já teve duas ‘infiltração muito feia’, então ele traumatizou” (F1).<br>“Ah, ela queixa mais é fraqueza e muita dor de cabeça” (F3).<br>“ <i>Ah mãe não quero ir!</i> ”- Mas filho a gente tem que ir! - “ <i>Ah mãe, até quando?</i> ” - Até quando Deus permitir.” (F5).<br>“Se pra ele é cansativo, imagina pra mim!” (F7).<br>“Eles passam mal demais. É difícil assistir isso” (P6).<br>“Tem dia que a gente quase desiste, chora junto com os pacientes e tem dia que você acha que vale a pena, que você tem que continuar” (P4). |
| Assistência                        | “A adesão do papel de cada profissional. A parte fundamental é o acolhimento” (P5).<br>“Adaptação. É um ambiente diferente da vida dela [criança]”.(P7).<br>“ Tem o fator da idade. A criança não tem muita responsabilidade e tem as vontades”. (P2)   |

Fonte: Dados colhidos pelos autores (2017).

A organização das falas colaborou na elaboração da rede semântica (Fig 1) e na delimitação de categorias temáticas que evidenciam os fatores de impacto na adesão ao tratamento: os condicionantes sócioeconômicos, a fragilidade na rede de atenção ao adolescente em hemodiálise, a exclusão e a vivência do sofrimento.

Fig. 1. Rede semântica construída com auxílio do *software* ATLAS. ti 7.5.1 .



Fonte: Dados colhidos pelos autores (2017).

## 4 DISCUSSÃO

Este estudo buscou refletir sobre a vulnerabilidade que interfere na adesão ao tratamento por adolescentes em hemodiálise por meio da concepção dos indivíduos que vivenciam diuturnamente os cuidados, ou seja, pacientes, familiares e equipe assistencial.

O adoecimento renal crônico é um processo que compreende elementos complexos relativos a doença e a terapêutica proposta. A adesão ou não adesão ao tratamento está correlacionada a mecanismos intrínsecos como a necessidade de adaptação e de reorganização frente a uma nova realidade (MACIEL et al., 2015; LINS et al., 2017).

Os relatos colhidos no estudo evidenciou que o grupo estava exposto a condições desfavoráveis como baixa renda e ineficaz rede de apoio. Essas condições culminam em importantes determinantes que impactam negativamente os comportamentos de promoção e



Programa de Pós-Graduação  
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG

# DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE

ITINERARIUS  
REFLECIONIS

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

contribuem para o desenvolvimento e agravamento de doenças crônicas (INGELFINGER et al., 2016; SIQUEIRA et al., 2019).

Na DRC, o processo de adoecer corrobora para alterações significativas na organização familiar, bem como nos padrões de consumo devido ao aumento dos custos para assistência e melhoria da qualidade de vida do paciente. A necessidade de dedicação e acompanhamento, agrava-se pelos próprios custos do tratamento culminando em situações de grande desprovimento (GARCIA-GARCIA; JHA, 2015; SCHULMAN-GREEN et al., 2016; MARÇAL et al., 2019).

Constatou-se em nosso estudo que a impossibilidade em permanecer no trabalho, relacionada a necessidade de acompanhamento integral do adolescente, foi citada por 05 (71,4%) familiares. A redução da renda familiar dificultou o acesso a itens essenciais como medicamentos sugerindo afetar a gestão da doença, conforme depoimento de F3: “Geralmente é muita dificuldade, tem muita coisa pra comprar: sonda, os medicamentos, sai bem caro. A gente mora de aluguel ainda”.

O deslocamento sofrido para realizar as sessões de hemodiálise citado por F5: “Vem [para a capital] segunda e volta [para o interior] com quinze dias. Ficamos em uma *Kitnet* alugada” e por F7 “Saímos às três horas da manhã para chegar aqui”, também sugere ser um condicionante importante, com grande impacto financeiro e desgaste físico-emocional ao paciente e família.

Ainda com relação ao deslocamento constatou-se que apenas 02 (28,6%) famílias do estudo residiam no município onde era oferecido as sessões de hemodiálise. Esse achado atestou que a DRC determina repercussões socioeconômicas importantes como o deslocamento ou migração familiar para locais mais estruturados em busca de um tratamento qualificado, já que a maioria dos centros especializados se encontram nas regiões metropolitanas do país (KONSTANTYNER et al., 2015).

A necessidade de locomoção em busca de saúde, na população de nosso estudo, revelou a fragmentação nos princípios propostos pela política vigente e a ruptura da



Programa de Pós-Graduação  
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG

# DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE

ITINERARIUS  
REFLECIONIS

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

continuidade na atenção à saúde. Para efetivar a qualidade dos cuidados crônicos faz-se imprescindível investimentos e a articulação entre os serviços de saúde e a comunidade atendida, incluindo o paciente e sua família (MERCADO-MARTINEZ et al., 2015; SIQUEIRA et al., 2019).

Outro aspecto relevante levantado por meio dos depoimentos foi a frequência escolar dos adolescentes. Compreendendo o processo educativo como uma ferramenta fundamental para subsidiar aos indivíduos o aprendizado necessário para garantir o autocuidado na DRC, verificou-se com pesar que todos apresentavam prejuízo, principalmente no comparecimento à instituição de ensino. Essa realidade foi ilustrada por P7: “A maioria deles não tem como estudar, acordam muito cedo, moram no interior, quando chegam [em casa], já tá tarde”.

Resultado semelhante a este foi encontrado em um estudo de Abreu et al (2015) onde comprovou-se que a rotina imposta pela DRC frequentemente culminava em evasão escolar. No Brasil, o Projeto de Lei nº 4.191/2004 dispõe sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares. Em uma das unidades onde foi realizado o estudo os adolescentes recebiam um acompanhamento pedagógico semanal o que caracterizou uma alternativa de ensino para os pacientes, como citou F5: “Não frequenta não[escola]. A gente tem que ensinar, né? e tem aqui, no hospital”.

Abordou-se também o conhecimento dos adolescentes sobre sua doença e seu tratamento, pois a condição crônica associada ao tratamento dialítico propicia um processo que compreende a instituição de uma rotina rígida, com uso de medicações, restrições alimentares e hídrica (MACIEL et al., 2015; KOCK et al., 2019).

A maioria dos adolescentes, 05 (71,4%), expressou ter conhecimento parcial sobre a finalidade da hemodiálise e de quais medicações fazia uso. Pode-se constatar uma frágil adesão a restrição de líquidos para a prevenção de complicações, como exemplificado no relato de A5 “Ontem eu tomei bastante, tomei bastante líquido” e de P9 “Tem uns que são rebeldes, não seguem dieta certa em casa e tomam água escondido”. Este resultado



Programa de Pós-Graduação  
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG

# DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE

ITINERARIUS  
REFLECIONIS

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

corroborou que a dificuldade de adesão ao tratamento está intimamente correlacionada às restrições, principalmente a hídrica (ABREU et al., 2015; NERBASS et al., 2017).

Considerando o tempo mínimo de diagnóstico da DRC e de hemodiálise relatado pelos participantes em torno de 1 ano, esse achado revela-se preocupante. Para assegurar uma melhor adesão a terapêutica é altamente recomendável que o indivíduo seja motivado a aprendizagem e aproprie-se de informações sobre sua patologia e tratamento, preferencialmente desde o início do diagnóstico (GHADAM et al., 2016; MARTINS et al., 2019).

Na condição renal crônica a gravidade das intercorrências é variável podendo ser fatais, mas não se resumem aos impactos físicos. As sessões de hemodiálise impõem uma rotina permeada pela dor, como referiu F5 “É toda cheia de corte! De ficar tirando e pondo, cateter” e por restrições, como citado por F1 “Ele só tá revoltado com esse negócio da água mesmo! Cumpre chorando [a restrição]”. Soma-se a isso o medo, principalmente da morte e o isolamento social (LEMOS et al., 2016; RÊGO et al., 2019).

Alguns depoimentos dos familiares revelam experiências características de exclusão social e desesperança, relacionada às limitações do tratamento ou a estereótipos sobre a doença, como narrado por F7 “Os meninos começaram a fazer ‘chacota’ com ele na aula [devido ao cateter]. Ele chegava em casa calado. Até na rua que a gente passa, o povo cochicha. Não pode nem sair de casa” e de F2 “Às vezes ele sente muito cansaço, ele fala que tá cansado dessa vida”.

A vivência da exclusão social pode gerar um impacto negativo, principalmente na qualidade de vida. No componente emocional observa-se índices elevados de alterações na autoestima e sentimentos como desesperança e insegurança (ZANESCO et al., 2019; RÊGO et al., 2019).

Foi evidenciado que o sofrimento vivenciado pelo adolescente é compartilhado por sua família. Observou-se que o discurso do principal cuidador era carregado de sentimentos como a impotência e a tristeza, como demonstrado por F6: “Por que ele tinha os



Programa de Pós-Graduação  
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG

# DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE

ITINERARIUS  
REFLECIONIS

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

amiguinhos dele e eles se afastaram quando ele adoeceu... aí eu fico com dó dele” e por F3: “O transplante agora é a nossa esperança”.

Ressalta-se que em nosso estudo todos os familiares eram do sexo feminino, sendo 06 (85,7%) com vínculo materno, evidenciando a predominância do papel social e responsabilização da mulher no cuidado em saúde, principalmente dos filhos (GUEDES; DAROS, 2009; LIMA et al., 2019).

Outro aspecto observado foi que a vivência do sofrimento impulsiona uma dinâmica que parece favorecer a construção de uma rede de relações interpessoais no ambiente de diálise, como referido por P5 “As mães se conhecem, veem que o problema delas não é único delas. É uma terapia de grupo mesmo. Elas se comunicam: problemas, resultados, uma ajuda a outra” e por P1 “Nossos esforços são pra que eles se sintam pessoas com uma vida bem próxima do normal, com uma interação social boa”.

O fortalecimento das relações interpessoais no âmbito da doença crônica é considerado uma condição favorecedora a adesão ao tratamento. A convivência em grupo aliada a uma equipe assistencial receptiva colabora para a minimização do estresse e do sofrimento propiciado pela realidade vivenciada em hemodiálise (CAMPOS et al., 2015; MARÇAL et al., 2019).

O apoio recebido no grupo pode favorecer a adaptação e permitir o fortalecimento de mecanismos de enfrentamento, aumentando as chances de adesão ao tratamento (FERRAZ et al., 2017). A importância da interação equipe-paciente-família emerge nos relatos de F4 “A equipe aqui me ajuda bastante. A gente vai conversando... vai entendendo como vai ser o processo. Hoje tá tranquilo” e de P1 “Eu acho que o carinho, a atenção que a gente dá, ajuda muito, eles pegam mais confiança, eles aceitam mais [orientações e tratamento]”.

O adequado acolhimento pela equipe foi evidenciado em alguns discursos dos profissionais como um fator interveniente para a adesão ao tratamento, como enfatizou P3 “O que facilita é que ele confia muito na gente, a gente passa confiança pra ele”. Estudos



Programa de Pós-Graduação  
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG

# DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE

ITINERARIUS  
REFLECIONIS

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

demonstraram que o envolvimento dos profissionais pode favorecer uma melhor adaptação a rotina, estimular o aprendizado e o comprometimento com a autogestão da doença. Profissionais atenciosos, comprometidos e o desenvolvimento de planos assistenciais unidirecionados podem suprimir barreiras, contribuindo para a redução de complicações e promoção da saúde (FERRAZ et al., 2017; MARTINS et al., 2019).

Outro aspecto que emerge como um fator dificultador para a adesão ao tratamento é o componente da estrutura familiar, conforme verbalizado por P3 “Acho muito importante quando você tem uma família que tem um acesso maior a informação, que tem uma escolaridade melhor, um número menor de filhos em casa. Eu acho que se a gente for falar de aderência mesmo, eu acho que é isso: cuidado, fator família”.

Em se tratando de pacientes adolescentes é altamente recomendável o fomento de uma dinâmica que objetive identificação de necessidades individuais e que inclua a equipe, o paciente e seus cuidadores. A interação pode propiciar uma melhor adaptação, a apropriação de conhecimentos e o aumento da aderência à terapêutica (ABREU et al., 2015; LIMA et al., 2019).

As categorias descritas apresentaram-se como elementos relevantes por considerar sua contribuição na adesão á terapêutica pelos pacientes adolescentes em hemodiálise. O impacto desses fatores demonstrou comprometer a oportuna abordagem pela equipe assistencial e potencializar o sofrimento entre os atores. Em contrapartida, observou-se viabilidade no fortalecimento das relações interpessoais e a prática de uma assistência humanizada.

## 5 CONCLUSÃO

O estudo permitiu ponderar que o contexto do adolescente em hemodiálise é complexo e permeado por vivências que propiciam sofrimento. Os condicionantes socioeconômicos, a ineficaz rede de apoio e as inúmeras restrições apontaram influenciar negativamente o processo de promoção da saúde e contribuir para a baixa adesão à terapêutica.



Programa de Pós-Graduação  
em Ensino na Saúde - MEPES/UFMG

# DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE

ITINERARIUS  
REFLECIONIS

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

Os fatores de vulnerabilidade foram contextualizados, permitindo visualizar dificuldades impostas pela doença e o dano sócio-afetivo no paciente, na família e nos processos de trabalho dos profissionais.

Na assistência ao paciente crônico, a compreensão dos fatores correlacionados podem colaborar no planejamento de uma assistência individualizada e mais assertiva, onde o indivíduo possa ser proativo.

Ressalta-se que um fator restritivo deste estudo, apesar dos relatos serem repletos de significado, foi o reduzido número de participantes. Compreende-se que a temática por sua relevância e amplitude necessita de maior observância e análise para sua compreensão.

Evidenciou-se como condição favorável a existência de uma equipe acolhedora, bem como, a construção de uma teia de relações interpessoais que pareceu fortalecer a dinâmica no ambiente dialítico, indicando um caminho a seguir.

Considerou-se que a troca de experiências e a identificação de necessidades individuais poderão contribuir para o desenvolvimento de ações direcionadas à educação para o autocuidado e potencializar a adesão à terapêutica por adolescentes em hemodiálise.

## REFERÊNCIAS

ABREU, I.S.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. et al. **Children and adolescents with chronic kidney disease in haemodialysis: perception of professionals**. Rev Bras Enferm, v. 68, n. 6, p.1020-6, nov/ dez., 2015.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.

BRASIL. Projeto de Lei nº 4.191, de 2004. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares e por meio de atendimento pedagógico domiciliar. Comissão de Educação e Cultura. Brasília, 2004.

BRASIL. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Diário Oficial da União, 13 de junho de 2013. Brasília, 2013.



Programa de Pós-Graduação  
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG

# DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE

ITINERARIUS  
REFLECIONIS

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, C.G.P.; MANTOVANI, M.F.; NASCIMENTO, M.E.B. et al. **Social representations of illness among people with chronic kidney disease.** Rev Gaucha Enferm, v.36, n. 2, p.106-12, jun., 2015.

FERRAZ, R.N.; MACIEL, C.G.; BORBA, A.K.O.T. et al. **Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores para a adesão ao tratamento hemodialítico.** Rev enferm UERJ, v. 25, p. e15504, dez. 2017. Disponível em:

<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15504>

GARCÍA-GARCÍA, G.; JHA, V. **CKD in disadvantaged populations.** Rev Med Chile, v.143, p. 270-72, jan./mar., 2015.

GHADAM, M.S.; POORGHOLAMI, F.; JAHROMI, Z.B. et al. **Effect of Self-Care Education by Face-to-Face Method on the Quality of Life in Hemodialysis Patients.** Global Journal of Health Science, v. 8, n. 6, p.121-7, jun., 2016.

GUEDES, O.S.; DAROS, M.A. **O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético.** Serv. Soc. Rev, v. 12, n. 1, p. 122-134, 2009.

INGELFINGER, J.R.; KALANTAR-ZADEH, K.; SCHAEFER, F. **Averting the legacy of kidney disease; focus on childhood.** J. Nepal Paediatr. Soc, v. 36, n.1, p.1-7, mar., 2016.

KOCK, K.S.; BREDANETO, J.A.; BORGES, L.P. **Fatores de risco modificáveis na sobrevivência de pacientes submetidos à hemodiálise.** Journal of Health & Biological Sciences, v. 7, n. 1, p. 14-20, jan./mar., 2019.

KONSTANTYNER, T.; SESSO, R.; DE CAMARGO, M. F. et al. **Pediatric Chronic Dialysis in Brazil: Epidemiology and Regional Inequalities.** PLoS One, v. 10, n. 8, 2015.

LEMOS, P.L.; BARSAGLINI, R.; PAZ, K.M.R. **Impactos materiais e imateriais na experiência de adoecimento renal crônico.** Physis Revista de Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 879-899, 2016.

LIMA, A.G.T.; SALES, C.C.S.; SERAFIM, W.F.L. **Sobrecarga, sintomas depressivos e ansiosos em cuidadores principais de crianças e adolescentes em terapia renal substitutiva.** J. Bras. Nefrol, v. 41, n. 3, p. 356-363, 2019.



Programa de Pós-Graduação  
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG

# DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE

ITINERARIUS  
REFLECIONIS

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

LINS, S.M.S.B.; LEITE, J.; GODOY, S. et al. **Validação do questionário de adesão do paciente renal crônico brasileiro em hemodiálise.** Rev Bras Enferm, v. 70, n. 3, p.585-92, mai-jun., 2017.

MACIEL, C.G.; FERRAZ, R.N.; FRANÇA, V.V. et al. **Adesão ao tratamento hemodialítico: percepção dos pacientes renais crônicos.** Cogitare Enferm, v. 20, n. 3, p. 540-547, jul/set., 2015.

MARÇAL, G.R.; RÊGO, A.S.; PAIANO, M. et al. **Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.** Rev Fun Care. v.11, n. 4, p. 908-913, jul/set., 2019.

MARTINS, J.D.N.; CARVALHO, D.N.R.; SARDINHA, D.M. et al. **Contribuições da enfermagem na potencialização do processo de adaptação ao paciente com doença renal crônica.** Nursing, v. 22, n. 257, p. 3199-3203, out., 2019.

MERCADO-MARTINEZ, F.J.; SILVA, D.G.V.; SOUZA, S.S. et al. **Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p.59-74, 2015.

NERBASS, F.B.; CORREA, D.S.; SANTOS, D.R. et al. **Perceptions of hemodialysis patients about dietary and fluid restrictions.** J Bras Nefrol, v. 39. n. 20, p.154-161, abr/jun., 2017.

RÊGO, L.W.; MARTINS, G.; SALVIANO, C.F. **Impacto da doença renal crônica em adolescentes em tratamento hemodialítico.** Rev. Enferm. UFPE online, v. 13, p.1-9, 2019. e240286. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240286>

SCHULMAN-GREEN, D.; JASER, S.S.; PARK, C. et al. **A metasynthesis of factors affecting self-management of chronic illness.** Journal of Advanced Nursing, v. 72, n. 7, p. 1469-89, jul., 2016.

SIQUEIRA, H.C.H.; NUNES, M.H.B.; PEDROSO, V.S.M. et al. **Redes de apoio ao usuário com doença renal crônica na perspectiva ecossistêmica.** REME – Rev Min Enferm. 2019, 23:e-1169. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190017>

TEIXEIRA, F.I.R.; LOPES, M.L.H.; SILVA, G.A.S. et al. **Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário.** J Bras Nefrol, v. 37, n.1, p. 64-71, jan./mar., 2015.

THOME, F.S.; SESSO, R.C.; LOPES, A.A. et al. **Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017.** J Bras Nefrol, v. 41, p. 208-214, mar., 2019.

VOSGERAU, D.S.A.R.; POCRIFKA, D.H.; SIMONIAN, M. **Associação entre a técnica de análise de conteúdo e os ciclos de codificação: possibilidades a partir do software ATLAS.ti.** RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação, v. 19, p. 93-106, 2016.



Programa de Pós-Graduação  
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG

# DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE

ITINERARIUS  
REFLECIONIS

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable report of the third global survey on eHealth. Ginebra: WHO, 2016.

ZANESCO, C.; PITILIN, E.B.; ROSSETTO, M. et al. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise – um estudo transversal**. Rev Fun Care Online, v. 11, n. 1, p. 186-191, jan/mar., 2019. Disponível em:

<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6934>